Deutscher Bundestag **Drucksache 14/6327**

14. Wahlperiode 20. 06. 2001

Antrag

der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Ruth Fuchs, Dr. Heidi Knake-Werner, Monika Balt, Dr. Klaus Grehn, Petra Bläss, Heidemarie Lüth, Pia Maier, Christina Schenk, Rosel Neuhäuser und der Fraktion der PDS

Pflege reformieren – Lebensqualität in Gegenwart und Zukunft sichern

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1. Die aus dem Grundgesetz erwachsenden Ansprüche zur Wahrung der menschlichen Würde, demografische, soziale und ökonomische Entwicklungen machen die Gewährleistung einer angemessenen Versorgung kranker, behinderter und pflegebedürftiger Menschen in allen Lebensabschnitten zu einer zentralen gesellschaftlichen Aufgabe. Erforderlich sind vor allem ganzheitliche und mehrdimensionale Lösungsansätze, die es ermöglichen, für alle Menschen in Pflege-, Betreuungs- und Assistenzsituationen ein menschenwürdiges, selbstbestimmtes Leben zu sichern.

2. Betroffene und ihre Angehörigen, Verbände, Träger von Einrichtungen, Wissenschaftler und im Pflegebereich Beschäftigte verweisen in diesem Zusammenhang – trotz unbestreitbarer Fortschritte und Erfolge in der Pflegeversicherung – auf spürbare Unzulänglichkeiten, Mängel und Fehler in der Konstruktion und Umsetzung der Pflegeversicherung. Dies wurde bereits mehrfach in Ausschuss-Anhörungen des Deutschen Bundestages und in zahlreichen Petitionen von Bürgern deutlich. Auch in dem von der Bundesregierung vorgelegten „Zweiten Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung“ vom März 2001 werden diese Fragen thematisiert.

   Als entscheidendes Hemmnis für die Sicherung eines selbständigen und selbstbestimmten Lebens, das auch bei nicht verrichtungsbezogenem allgemeinen Hilfebedarf von chronisch Kranken, Behinderten und Pflegebedürftigen die Würde des Menschen gewährleistet, erweist sich vor allem der Pflegebedürftigkeitsansatz als „Teilkaskoversicherung“ (Teilleistung für Teilbedarfe).

3. Es ist unhaltbar, dass in einer Reihe von Pflegeeinrichtungen menschenverachtendes Verhalten, seelische und physische Gewaltanwendung gegenüber z. T. wehrlosen Pflegebedürftigen an der Tagesordnung sind. Pflege vollzieht sich häufig unter Rahmenbedingungen, bei denen nicht der objektive Bedarf und die persönlichen Bedürfnisse der Menschen mit Pflegebedarf im Vordergrund stehen, sondern Kostenaspekte. Es wird z. B. dem tatsächlichen Pflegezeitaufwand bei der Berechnung von Planstellen durch die Kostenträger kaum Rechnung getragen.

   Kranke, Pflegebedürftige, Behinderte, Angehörige und ihre Verbände erwarten aber neben der Sicherstellung einer angemessenen Pflege, Betreuung,

Hilfe, Anleitung und Unterstützung ein Angebot, das dem/der Einzelnen ein Höchstmaß an Selbstbestimmung, Eigenverantwortlichkeit und personaler Würde, kurz, menschenwürdige Lebensbedingungen, ermöglicht.

4. Ein menschen- und sozialrechtlicher Ansatz, die Umsetzung der Grundsätze der Pflegeversicherung und der damit verbundenen Pflegeziele, wie z. B. humane und aktivierende Pflege, Schaffung einer neuen Kultur des Helfens, Beaufsichtigung und Anleitung zur Erhöhung der Eigenständigkeit und Berücksichtigung der Kommunikationsbedürfnisse bedürfen eines neuen Grundverständnisses in der Pflegepolitik und dringlichen politischen Handelns. Dies gilt besonders unter den Bedingungen des demografischen und sozialen Wandels.

5. Der demografische und soziale Wandel wird die Bedingungen einer zukünftigen Sicherung der Pflege in inhaltlicher, quantitativer und qualitativer Hinsicht grundlegend beeinflussen und verändern.

   Unterschiedlichste Prognosen über die künftige Bevölkerungsentwicklung signalisieren bis weit in das 21. Jahrhundert hinein eine steigende Zahl Pflegebedürftiger, besonders überproportional in den obersten Altersgruppen in Deutschland. Einem wachsenden Bedarf an Pflege und Versorgung steht ein abnehmendes familiäres Selbsthilfepotential gegenüber, das eigener Stärkung, der Unterstützung durch professionelle Hilfe und dringend der gesellschaftlich-politischen Anerkennung bedarf.

6. Die Pflege und die Absicherung des Pflegefalles bleiben so auf Dauer eine umfassende gesellschaftliche Aufgabe. Jeder Mensch – unabhängig von Alter und Beruf – kann zu jeder Zeit unter unterschiedlichsten Bedingungen der Pflege und der Hilfe bedürfen. Unter diesen Umständen soll jeder ausreichenden, am jeweiligen Bedarf orientierten solidarischen Schutz durch die Gesellschaft erhalten können.

   Mit der aktuellen Gesetzgebung zur Pflege wird dieser Bedarf weder ausreichend inhaltlich, personell, instrumentell noch strukturell abgesichert. Selbst schwerst betroffenen Menschengruppen wie Demenzkranken, seelisch und psychisch Kranken, Menschen mit apallischem Syndrom (Wachkoma) oder geistig schwerstbehinderten Menschen wird weder der ihnen zustehende Teilleistungsanspruch in ausreichendem Maße noch der spezifische Anleitungs- und Hilfebedarf zugestanden. Bei der Pflege von Kindern fallen diese Mängel besonders ins Gewicht.

7. Ein von den Pflegewissenschaften schon seit Jahren geforderter ganzheitlicher Pflegeansatz verlangt eine grundlegende Reformierung der Pflegeversicherung und der Pflege. Dazu ist ein umfassendes Pflege-Reformgesetz notwendig. Die von der Bundesregierung vorgesehenen Veränderungen im Bereich der Pflege durch das Pflegequalitätssicherungsgesetz (PQSG) und das Gesetz zur Novellierung des Heimgesetzes können nur erste, aber nicht ausreichende Schritte für einen Reformprozess sein.

8. Für eine grundlegende Reformierung der Pflegeversicherung und der Pflege bedarf es einer breiten gesellschaftlichen Diskussion über die Frage:

   „Was ist der Gesellschaft die Pflege älterer, chronisch kranker, hilfebedürftiger und behinderter Menschen unter dem Blickwinkel des Menschenbildes und der Menschenwürde des Grundgesetzes wert?“

   In dieser Diskussion muss es um das grundsätzliche Verständnis von Pflege und einen Paradigmenwechsel weg von einem paternalistischen und hin zu einem solidarischen geprägten Begriff von Pflege gehen, bei dem aktive Teilhabe und Selbstbestimmung der betroffenen Menschen im Mittelpunkt stehen. Mit diesem Ziel ist eine moderne Gestaltung von Pflegeprozessen anzustreben und die finanzielle Absicherung der Pflege als solidarisches

Sicherungssystem zu stärken. Die Wirkungsbedingungen für Pflege und Betreuung müssen so gestaltet werden, dass sie auch den künftigen Anforderungen gerecht werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

A

1. Maßnahmen zu treffen, die ein solches Grundverständnis von Pflege in der Gesellschaft befördern, das Pflege als ganzheitlichen Prozess von Menschenwürde und Lebensqualität wahrnimmt und umsetzt. Dabei ist der zu pflegende Mensch in seiner menschlichen Würde und Individualität zum Ausgangs- und Endpunkt allen politischen, ökonomischen und rechtlichen Handelns zu machen;
2. als einen ersten Schritt, „Eckpunkte zur solidarischen Verantwortung der Gesellschaft für die Sicherung von Lebensqualität bei Pflegebedarf im Falle von chronischer Krankheit, Behinderung und im Alter“ vorzulegen, in denen inhaltliche, strukturelle und finanzielle Grundsätze zur Vorbereitung eines Pflege-Reformgesetzes entwickelt und zur Diskussion gestellt werden;
3. in die gesellschaftliche Debatte die folgenden Gesichtspunkte einzubeziehen:
   a) Sicherstellung einer am individuellen Bedarf orientierten Pflege, Betreuung und Versorgung von chronisch Kranken, Behinderten und Pflegebedürftigen. Dabei sind in stärkerem Maße als bisher Kinder, Demenzkranke, seelisch und psychisch Kranke, Menschen mit apallischem Syndrom (Wachkoma) und geistig schwerstbehinderte Menschen zu berücksichtigen,

   b) Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs als weit gefasster, offener Pflegebegriff zur Sicherung der Lebensqualität bei Pflegebedarf durch chronische Erkrankung, Behinderung oder im Alter. Auf dieser Grundlage sollten Pflegebedürftigkeits- und Begutachtungsrichtlinien zur Einstufung Pflegebedürftiger überprüft und neu gefasst werden,

   c) Sicherung einer bedarfsgerechten Pflege durch maßgerechte (dem individuellen Bedarf und der konkreten Lebenssituation entsprechende) Festschreibung von Leistungs- und Qualitätsparametern, die auf die ganzheitliche Lebensqualität der zu Pflegenden in der Familie, in ambulanten, teilstationären, stationären Einrichtungen sowie für behinderte Menschen mit Assistenzbedarf orientiert sind,

   d) Harmonisierung von inhaltlichen und begrifflichen Regelungen bei Schnittstellenproblemen zu angrenzenden rechtlichen und gesetzlichen Bestimmungen wie zum SGB V, zur Betreuung, zum Bundessozialhilfegesetz (BSHG),

   e) Gestaltung des Verhältnisses von „Familienpflege“, „selbstbestimmter Pflege“ und „professioneller Pflege“ unter dem Aspekt der Vereinbarkeit von Beruf, Familie und selbstbestimmtem Leben,

   f) Ausbau und Förderung von Prävention und Selbsthilfemöglichkeiten, um Pflegekompetenz und Pflegebereitschaft von Angehörigen zu stärken,

   g) zielgerichtete Beseitigung von Armutsrisiken und der pflegebedingten Sozialhilfeabhängigkeit speziell durch Abbau bzw. Umverteilung von hohen Heimkosten für die Pflege (Abschaffung der Umlage investiver Kosten auf Heimbewohner),

   h) Ausweitung der Pflegeassistenz zur Sicherung von Hilfeleistungen bei der Haushaltsführung, Begleitung und bei der Teilnahme am öffentlichen

Leben sowohl im Beruf als auch in der Freizeit, speziell für Menschen mit Behinderungen. Dabei soll das mit dem Sozialgesetzbuch IX eingeführte Geldleistungsprinzip als finanzielle Grundlage der Pflegeassistenz sukzessive ausgebaut werden,

i) ideelle und materielle Aufwertung der Pflegearbeit und der Pflegeberufe in der Gesellschaft und Sicherung von ausreichendem und qualifiziertem Pflegepersonal in den Diensten und Einrichtungen,

j) Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität sowie der Qualitätssicherung durch eine Entbürokratisierung auf allen Strukturebenen der Pflege und eine personelle Ausstattung, die eine ganzheitliche Pflege und Betreuung gewährleistet,

k) Sicherung und Stärkung der Finanzierungsgrundlagen für die Pflege jenseits vorrangig wirtschaftlich motivierter Denkbegrenzungen und Dogmen („Beitragsgestaltung"), ergebnisorientiertes Handeln (Gesundheitszustand und Zufriedenheit der zu Pflegenden) und Effektivierung gegenwärtiger Strukturen (vertragliche Beziehungen, Abrechnungsmodalitäten und Interessenausgleiche zwischen Leistungs- und Kostenträgern auf regionaler und überregionaler Ebene etc.),

4. als Ergebnis der gesellschaftlichen Debatte ein Pflege-Reformgesetz vorzulegen;

B

kurzfristig Schritte einzuleiten, um gravierende Härten und Unzulänglichkeiten abzubauen durch:

– Rücknahme der Absenkung der Bemessungsgrundlage für die Beiträge der Bezieher von Arbeitslosenhilfe,

– Streichung des Kostenvorbehalts des § 3a im BSHG zur Stärkung des Prinzips „ambulant vor stationär".

Berlin, den 20. Juni 2001

Dr. Ilja Seifert
Dr. Ruth Fuchs
Dr. Heidi Knake-Werner
Monika Balt
Dr. Klaus Grehn
Petra Bläss
Heidemarie Lüth
Pia Maier
Christina Schenk
Rosel Neuhäuser
Roland Claus und Fraktion

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333